

ПРОФИЛАКТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ПОМОЩЬЮ РАЦИОНАЛЬНОГО ПОДБОРА МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

*Рукавичкина Г.А. *, Козин В.М. **, Лазюк О.М., Юнес И.В.*

** УЗ «ВГЦДП» филиал №5.*

*** УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Атопический дерматит (АД) является одним из наиболее частых кожных заболеваний у детей и его распространенность колеблется от 15,6 до 24 % [3]. АД нередко формируется с первых месяцев жизни (младенческая форма) и является ведущим хроническим аллергическим заболеванием у грудных детей [2]. В структуре хронических аллергических заболеваний у детей Беларуси в возрасте от 1 года до 11 лет АД составляет 27,9%, а у подростков 12-18 лет - 14,0%. Исследования свидетельствуют о том, что трансформация атопической наследственной предрасположенности в болезнь происходит в большинстве случаев в раннем детском возрасте [1]. Первые клинические проявления атопии, как правило, связаны с пищевой аллергией. Коровье молоко - самый частый аллерген для ребенка на первом году жизни.

Оно содержит более 20 белков - антигенов, из которых наиболее аллергогенными являются: казеин, бета- лактоглобулин, альфа- лакто-альбумин, бычий сывороточный альбумин [2]. Широкому распространению молочной аллергии способствует большой процент детей, находящихся на раннем смешанном и искусственном вскармливании.

По данным профессора Беляевой Л.М., 2009 г. аллергия к коровьему молоку выявляется у 80-90% детей, страдающих АД на первом году жизни. Материнское молоко - идеальное питание для грудных детей с пищевой аллергией при условии соблюдения матерью гипоаллергенной диеты. При отсутствии возможности продолжать грудное вскармливание ребенок, имеющий риск формирования АД, переводится на вскармливание профилактическими смесями- гидролизатами на основе продуктов частичного гидролиза молочных белков. Однако выбор конкретного специализированного молочного продукта бывает затруднителен [4].

Цель исследования. Исследование эффективности молочной смеси, адаптированной по белковому компоненту в профилактике атопического дерматита у детей первого года жизни, находящиеся на искусственном вскармливании.

Материалы и методы. Наблюдались дети из семей с генетической предрасположенностью к аллергическим заболеваниям. Дети в возрасте до 12 месяцев, из числа поступивших под наблюдение обследовались на предмет соответствия критериям включения в группу исследования. Детей не включали в исследование, если на момент обследования они получали грудное вскармливание, антибиотики, или у них наблюдались расстройства пищеварения. Методом простой выборки пациентов распределили на 2 группы.

В I-ой группе были дети, получавшие обычную адаптированную смесь на основе коровьего молока, во II-ой группе - смеси, адаптированные по белковому

компоненту (лечебные смеси – гидролизаты на основе продуктов низкого гидролиза молочного белка: Фрисо, Хумана, ГА-1, Хумана ГА-2, Хипп-ГА).

Под наблюдением находилось 57 детей. У них оценивали клиническую картину, физическое развитие, его динамику, аппетит, наличие срыгивания, колик, метеоризма, характер стула.

При этом документировали возникновение любых проявлений атопии (кожных, респираторных, кишечных). Детей I-ой (контрольной) группы (n=36 чел.) вскармливали адаптированной смесью на основе белка коровьего молока, детей II-ой группы (n=21 реб.) – смесью на основе частично гидролизованного сывороточного белка коровьего молока. Важным условием включения в группы наблюдения было соблюдение выбранного характера вскармливания детей до 4,5 месяцев.

Результаты и обсуждение. Как видно из представленных данных (табл. 1) существенных различий между группами по показателям массы тела при рождении, половому составу детей, выявленной наследственной отягощенности у родителей и sibсов отмечено не было.

Таблица 1 - Характеристика наблюдавшихся детей до 1 года (n=57), больных атопическим дерматитом, получавших одну из смесей для их вскармливания

Исследуемые характеристики	I-я группа (n=36)	II-я группа (n=21)
Пол - мальчики	19 (52,8%)	9 (42,9%)
Пол - девочки	17 (47,2%)	12 (57,1%)
Атопия		
- у матери	16 (44,4%)	8 (38,0%)
- у отца	8 (22,2%)	3 (14,3%)
- у отца и матери	9 (25,0%)	8 (38,0%)
- у sibса	3 (8,4%)	2 (9,7%)
Масса тела (граммы)		
- масса тела при рождении	3605 ± 328	3420 ± 378
- в 12 месяцев	10947 ± 447	10833 ± 780
Количество детей с проявлениями АД:		
в 2 месяца	15	2
в 4,5 месяца	23	3
в 6 месяцев	34	4
в 12 месяцев	34	8

В ходе наблюдения за детьми с высоким риском развития атопии, находившихся на различных видах вскармливания в течение 12 месяцев, регистрировали первые и последующие клинические эпизоды атопического дерматита.

Было установлено, что наиболее часто эта патология отмечалась в группе детей, получавших детскую молочную смесь на основе цельного белка коровьего молока (I-я группа).

Симптомы атопического дерматита в 2 месяца регистрировались у 15 детей, к 4,5 месяцам жизни – у 23, а к 6-ти и 12-ти месяцам – у 34 из 36 наблюдаемых детей (94,4%). Детям II-ой группы ранняя манифестация (в 2 месяца) атопического дерматита была несвойственна. Симптомы кожной атопии к 4,5 месяцам были зарегистрированы только у 3 из 21 ребенка, причем проявления

были легкими, купировались назначением наружных средств. В этой группе наблюдения к 6-ти месяцам у 4 детей, а после 7 месяцев еще у 2 детей, появились невыраженные проявления атопического дерматита, которые также не требовали специального общего лечения. К 12-ти месяцам симптомы АД были зарегистрированы у 8 (38,01%) из 21 ребенка наблюдавшихся во II-ой группе.

Выводы.

1. Использование адаптированных заменителей грудного молока на основе коровьего молока нерационально, так как резко учащает проявления атопического дерматита.

2. Питание детей из группы высокого риска развития атопии с включением специализированной адаптированной молочной смеси на основе частичного гидролизата сывороточного белка позволяет добиться выраженного снижения частоты развития ранней и последующей манифестации атопического дерматита у детей на 1-ом году жизни.

3. В качестве одного из направлений профилактики развития атопического дерматита у детей из семей с генетической предрасположенностью к аллергическим заболеваниям можно применять молочные смеси на основе частично гидролизованного сывороточного белка коровьего молока.

Литература:

1. Барнов А.А., Балаболкин И.И., Субботина О.А. Гастроинтестинальная пищевая аллергия у детей -М.-2002 -80с.
2. Ревякина В.А., Баравик Т.Э. Пищевая аллергия у детей // Российский Аллергологический журнал 2004. – С. 71-77.
3. Новикова М.Е. // Медицинская панорама.-2006.-№ 1. - С.28-31
4. Нетребенко О.А. Новый клинические исследования гипоаллергенной смеси у детей // Педиатрия -2003 - С 91-94.